



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

FACTORES ASOCIADOS A ANSIEDAD EN ADULTOS
MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DURANTE
LA PANDEMIA DE COVID-19. CENTRO DE ATENCIÓN
PRIMARIA III DE HUAYCÁN, ESSALUD. - 2022

FACTORS ASSOCIATED WITH ANXIETY IN OLDER
ADULTS WITH CHRONIC DISEASES DURING THE
COVID-19 PANDEMIC. HUAYCAN PRIMARY CARE
CENTER III, ESSALUD. - 2022

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

AUTOR

JUDITH YESSICA FLORIAN ALVAREZ

ASESOR

PAVEL JAIME CONTRERAS CARMONA

LIMA – PERÚ

2022

RESUMEN

Introducción: Los adultos mayores con enfermedades crónicas se encuentran bajo estrés psicológico y físico debido a la pandemia de COVID-19, pues tienen mayor riesgo de desarrollar complicaciones graves y de fallecimiento. La ansiedad, es un estado mental común en esta población, su presencia se atribuye al miedo e incertidumbre sobre la vida diaria, por tal, se necesita una mejor comprensión de los factores asociados a ansiedad para desarrollar medidas preventivas para pacientes mayores con enfermedades crónicas durante la pandemia de COVID-19. Sin embargo, son pocos los estudios nacionales sobre el tema. **Objetivo:** Determinar los factores asociados a la ansiedad en adultos mayores con enfermedades crónicas durante el COVID-19 atendidos el Centro de Atención Primaria III de Huaycán, EsSalud, periodo 2022. **Metodología:** Estudio observacional, analítico, correlacional y transversal. La población la conformarán 1700 adultos mayores con enfermedades crónicas atendidos en el CAP III de Huaycán en el periodo de octubre a diciembre de 2022, del cual se seleccionará una muestra de 182 adultos mayores mediante un procedimiento sistemático. La variable dependiente será la ansiedad, la cual será evaluada con la escala Zung - EAA y la independiente serían factores de tipo sociodemográficos y familiares. **Plan de análisis:** Para determinar los factores asociados se emplearán las pruebas Chi cuadrado, Análisis de varianza, Kruskal Wallis y un modelo lineal generalizado (GLM) de familia Poisson y enlace log. Se considerará un valor $p < 0.05$ como significativo. **Aspectos éticos:** Se respetarán los principios bioéticos de no maleficencia, beneficencia, justicia y autonomía.

Palabras clave: Factor de riesgo, ansiedad, adulto mayor (DeCS).

TABLA DE CONTENIDOS

I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	3
Objetivo general	3
Objetivos específicos.....	3
III. MATERIAL Y MÉTODO	4
a) Diseño del estudio:	4
b) Población.....	4
c) Muestra.....	4
d) Definición operacional de variables.....	6
e) Procedimientos y técnicas	8
f) Aspectos éticos del estudio	9
g) Plan de análisis.....	10
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	12
V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	14
PRESUPUESTO.....	14
CRONOGRAMA	14
VI. ANEXOS	15
ANEXO 1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	15
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO	18

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), un síndrome respiratorio infeccioso causado por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, se ha extendido exponencialmente en 211 países desde enero de 2020. El modo principal de transmisión del COVID-19 es por gotitas respiratorias y por contacto, lo que pone a cualquier persona en alto riesgo de exposición (1).

Los adultos mayores con enfermedades crónicas se encuentran bajo estrés psicológico y físico de salud pública a gran escala. Ya que, aquellos con enfermedades crónicas preexistentes como cáncer, diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y renales y trastornos respiratorios un mayor riesgo de desarrollar complicaciones graves y un alto riesgo de muerte debido a la infección por COVID-19 (2,3).

Liang et al. (4) indicó que los pacientes con cáncer son más vulnerables a la infección que aquellos sin cáncer debido a su estado de inmunosupresión sistémica, causada por el cáncer mismo y por modalidades de tratamiento como la radioterapia o la quimioterapia. Guo et al. (3) afirmó que la infección por COVID-19 puede alterar el curso de la enfermedad subyacente en pacientes con problemas cardiovasculares y puede aumentar la mortalidad porque el estrés general causado por esta infección puede afectar el músculo cardíaco.

La angustia mental durante la pandemia se produce en un contexto de alta tasa de enfermedades mentales que existían antes de la crisis actual. Para las personas con enfermedades crónicas en particular, la alta probabilidad de tener un trastorno de salud mental concurrente puede verse agravada por su vulnerabilidad a una enfermedad grave por COVID-19 (5). De manera específica, la ansiedad, es común en esta población, pues se atribuye al miedo e incertidumbre sobre la vida diaria y las actividades de socialización a medida que se prolonga el proceso (6). Por otro lado, la presencia de ansiedad en el adulto mayor se asocia con mal pronóstico, deterioro cognitivo, malestar físico y discapacidad social (7).

En Perú, se estima que la ansiedad se encuentra presente en 1 de cada 3 personas, generalmente debido a la cuarentena obligatoria para evitar la transmisión de COVID-19 en la población (8). Se ha identificado además que los adultos mayores que viven solos son los más afectados, principalmente a su asociación con comorbilidades tales como síndrome de fragilidad y el abandono por parte de sus familiares (9).

Hay una variedad de formas en que la pandemia probablemente ha afectado la salud mental, particularmente con el aislamiento social generalizado resultante de las medidas de seguridad necesarias. Entre ellas se menciona, el creciente número de casos confirmados, el desconocimiento del COVID-19, la rápida tasa de transmisión, las condiciones de encierro, las dificultades en los tratamientos médicos de rutina, la escasez de recursos humanos en los

hospitales, la preparación psicológica insuficiente, la separación de los seres queridos, la pérdida de la libertad, y la incertidumbre sobre el estado de la enfermedad (10,11).

Al respecto, diversos autores han encontrado que personas con patologías sobreañadidas, sobre todo cardiovasculares, hipertensivas y respiratorias, han sido quienes principalmente han experimentado algún nivel de ansiedad (12,13), siendo los factores relacionados para la aparición de la ansiedad el sexo femenino, vivir solo, estado civil soltero/viudo/divorciado, grado de instrucción bajo, y presentan más de 4 condiciones crónicas (12,14) .

Desde el brote de COVID-19, pocos estudios han examinado el impacto psicológico en adultos mayores con enfermedades crónicas y han encontrado que experimentaron trastornos psicológicos como ansiedad (11,15). Sin embargo, el tamaño de la muestra de las primeras encuestas ha sido poco representativas debido al tiempo limitado de las investigaciones.

Bajo estas circunstancias el analizar la ansiedad en adultos mayores, específicamente con patologías crónicas sobreañadidas, es de relevancia y sobre todo en el contexto local, ya que permitirá conocer que tan frecuente es esta patología psicológica específicamente en tiempos de pandemia, pues el individuo no solo tiene la preocupación del control de su patología, sino también de tomar las medidas necesarias para evitar un posible contagio que agrave su salud, pudiendo terminar en la muerte. Es así que, en esta población se podrán identificar aquellas características que se asocian a la ansiedad, con el propósito de que el personal sanitario pueda identificarlos en la evaluación clínica, permitiendo de manera oportuna y precoz tomar las medidas que sean necesarias para evitar la exacerbación de la ansiedad durante la pandemia de COVID-19.

Por lo tanto, el presente estudio tiene como pregunta de investigación: ¿Existen factores asociados a la ansiedad en adultos mayores con enfermedades crónicas durante el COVID-19 atendidos el Centro de Atención Primaria III de Huaycán, EsSalud, periodo de octubre a diciembre del 2022?

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar si existen factores asociados a la ansiedad en adultos mayores con enfermedades crónicas durante la pandemia de COVID-19 atendidos el Centro de Atención Primaria III de Huaycán, EsSalud, periodo 2022.

Objetivos específicos

Describir las características sociodemográficas de los adultos mayores con enfermedades crónicas durante la pandemia de COVID-19 atendidos el Centro de Atención Primaria III de Huaycán, EsSalud, periodo 2022.

Identificar la frecuencia de ansiedad en adultos mayores con enfermedades crónicas durante la pandemia de COVID-19 atendidos el Centro de Atención Primaria III de Huaycán, EsSalud, periodo 2022.

Conocer el nivel de ansiedad predominante en adultos mayores con enfermedades crónicas durante la pandemia de COVID-19 atendidos el Centro de Atención Primaria III de Huaycán, EsSalud, periodo 2022.

III. MATERIAL Y MÉTODO

a) Diseño del estudio:

Estudio observacional, analítico, transversal, exploratorio.

b) Población

1700 adultos mayores con enfermedades crónicas atendidos en el CAP III de Huaycán en el periodo de octubre a diciembre de 2022.

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión

- Adultos mayores de 60 años a más.
- Adultos de ambos sexos.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores con deterioro cognitivo en todos sus niveles.

c) Muestra

Para el cálculo de nuestra muestra se utilizará la fórmula para comparación de proporciones, la cual nos ayudará a saber el factor asociado o no a la ansiedad en adultos mayores con enfermedades crónicas, se empleará un nivel de confianza del 95% y potencia de prueba de 80%. Asimismo, de acuerdo a Sayeed, et al (13) el 48.1% de los adultos mayores con estudios superiores presentan ansiedad y el 28% de los adultos mayores con estudios superiores no presentan ansiedad. Se usará una relación de grupos de 1 a 1. La fórmula de aplicación se muestra a continuación:

$$n = \frac{\left[Z_{1-\alpha/2} * \sqrt{2p(1-p)} + Z_{1-\beta} * \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Donde:

$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$: Nivel de confianza 95%.

$Z_{1-\beta/2} = 0.84$: Poder de la prueba 80%.

$p = (p_1+p_2)/2$: Proporción promedio del nivel educativo superior para los pacientes con y sin ansiedad.

$p_1 = 0.481$: Proporción promedio del nivel educativo superior para los pacientes que presentan ansiedad.

$q_1 = 0.519$: $1 - p_1$

$p_2 = 0.280$: Proporción promedio del nivel educativo superior para los pacientes que no presentan ansiedad.

$$q_2 = 0.72 \quad : 1 - p_2.$$

$n_1 = 91$: Tamaño de la muestra estimado para el grupo 1.

$n_2 = 91$: Tamaño de la muestra estimado para el grupo 2.

Por lo tanto, el tamaño de muestra será de 182 adultos mayores con enfermedades crónicas atendidos en el CAP III de Huaycán, los cuales se distribuirán en dos grupos: 91 adultos mayores con ansiedad (grupo 1) y 91 adultos mayores sin ansiedad (grupo 2) en el periodo de octubre a diciembre de 2022.

Tipo y técnica de muestreo

Se realizará muestreo de tipo probabilístico; la técnica será el muestreo sistemático con intervalo de salto $k=N/n= 1700/182 =9.3\approx 10$, es decir, se incluirá en el estudio al primer ($i=1$) adulto mayor con enfermedad crónica atendido en consultorio de medicina durante el periodo de estudio mencionado, luego al décimo primero ($i+k=1+10=11$), luego al número 21 ($i+2k=1+2*10=21$), luego al número 31 ($i+3k=1+3*10=31$), y así sucesivamente, hasta completar el tamaño de muestra de 182. No obstante, dado el caso que un adulto mayor no aceptará participar en el estudio se procederá con el adulto siguiente y se retomará el mismo procedimiento de selección antes explicado.

d) Definición operacional de variables

Variable		Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Categoría	Instrumento	
Variable dependiente	Ansiedad	Sentimientos de temor, aprensión o desastre en el adulto mayor valorado mediante la escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung - EAA	Catagórica	Ordinal	Límites normales Ansiedad mínima Ansiedad marcada – severa Ansiedad grado máximo	Escala Zung - EAA	
Variable independiente	Factores sociodemográficos	Sexo	Características biológicas propias del adulto mayor que diferencian a varones de mujeres	Catagórica	Nominal	Masculino Femenino	Ficha de recolección
		Edad	Cantidad de años vividos por el adulto mayor hasta la aplicación del instrumento	Numérica	Razón	Años	
		Grado de instrucción	Nivel más elevado de estudios alcanzados por el adulto mayor en toda su vida	Catagórica	Ordinal	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	
		Estado civil	Situación actual del adulto mayor con relación a si tiene o no pareja	Catagórica	Nominal	Soltero Casado Viudo Divorciado	
		Condición laboral	Situación en la que se encuentra el adulto mayor en relación a la actividad laboral actual	Catagórica	Nominal	Empleado Independientes Desempleado Pensionista	
		Pasatiempo	Actividades de ocio o entrenamiento que realiza el adulto mayor en la actualidad	Catagórica	Nominal	Leer Cocinar Jardinería Pescar Pintura Otros	

Factores clínicos	Tipo de enfermedad crónica	Afección que tiene el adulto mayor con tiempo diagnóstico de 3 meses como mínimo	Categoría	Nominal	Cáncer Diabetes Hipertensión Artritis reumatoide Enfermedad cardiovascular Enfermedad pulmonar Otros	
	Antecedente COVID-19	Adulto mayor diagnosticado con COVID-19 mediante prueba molecular o antígeno meses antes de la aplicación del cuestionario	Categoría	Nominal	Si No	
Factores familiares	Número de hijos	Cantidad de hijos que ha tenido el adulto mayor durante toda su vida	Numérica	Razón	Números	Ficha de recolección
	Familiar COVID-19 positivo	Parientes de primer grado de consanguinidad del adulto mayor (hijos y hermanos) diagnosticados con COVID-19 positivo mediante prueba molecular o antígeno	Categoría	Nominal	Si No	
	Pareja COVID-19 positivo	Persona que tiene relación afectiva con el adulto mayor que fue diagnosticada COVID-19 positivo mediante prueba molecular o antígeno	Categoría	Nominal	Si No	
	Hogar unipersonal	Adulto mayor que se encuentra viviendo solo en la actualidad	Categoría	Nominal	Si No	

e) Procedimientos y técnicas

Procedimiento

Se obtendrán los permisos correspondientes para la aprobación del protocolo de investigación, así como para la recolección de datos, por parte de las instituciones involucradas.

Se coordinará con el personal encargado del Servicio de Medicina General, para tener acceso a los adultos mayores que acudan a consulta externa y cumplan con los criterios de elegibilidad mencionados anteriormente, para ser incluidos en el estudio. A quienes se les brindará toda la información relacionada con el estudio, con el propósito de aclarar cualquier duda o interrogante y decidan ser partícipes del estudio, lo cual se va a evidenciar con la firma de un consentimiento informado que le será entregado por la investigadora.

El periodo de recolección de datos será entre los meses octubre a diciembre del presente año. La investigadora luego de identificar a los participantes les hará entrega del instrumento a utilizar, para que respondan la escala Zung – EAA (Escala de autoevaluación de ansiedad) para determinar el nivel de ansiedad y colocar los datos sociodemográficos y familiares solicitados, considerando que este cuestionario es autoadministrado.

Puesto que estamos en medio de la pandemia por COVID-19, se tomarán las medidas necesarias para evitar la transmisión del virus, entre ellas el uso de equipo de protección personal como mascarillas y protector facial.

La información recopilada se vaciará en un archivo Excel, para luego pasarlo a un base de datos diseñada en el programa estadístico STATA 17.0, para iniciar el análisis de datos.

Técnica de recolección

La técnica será la encuesta, mientras que el instrumento el cuestionario. Este será estructura de la siguiente manera:

- I. Factores sociodemográficos
- II. Factores familiares
- III. Ansiedad: evaluada con la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung – EAA, diseñada por el Dr. William Zung en 1971, el cual está conformado por 20 ítems, donde 5 ítems hacen referencia a síntomas afectivos (intranquilidad, temor, angustia, desintegración mental y aprensión), mientras que 15 a síntomas somáticos (temblores, molestias y dolores musculares, fatigabilidad, debilidad, inquietud, palpitaciones, vértigo, desmayos, disnea, parestesias, náuseas y vómitos, micción frecuente, sudoración, rubor facial, insomnio y pesadillas) de ansiedad (16).

Cada ítem toma una direccionalidad positiva o negativa, lo cual se especifica a continuación (17):

Direccionalidad positiva: ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10,11,12,14,15,16,18,20

Direccionalidad negativa: ítems 5,9,13,17,19

Así mismo, cada uno de los ítems, tiene las siguientes opciones de respuesta, nunca o casi nunca, a veces, con bastante frecuencia, siempre o casi siempre (17).

Por otro lado, el puntaje mínimo para cada ítem es de 1 punto y el máximo es de 4 puntos, por tal el puntaje total mínimo será de 20 puntos y el máximo será de 80 puntos, esta puntuación será convertida al “índice de ansiedad” según la siguiente ecuación (17):

$$\frac{\text{Total}}{\text{Promedio máximo de 80}} \times 100 = \text{Índice de Ansiedad}$$

De esta manera la categorización de esta escala será de la siguiente manera (18):

Límites normales: Índice de ansiedad menor 45

Ansiedad mínima: Índice de ansiedad entre 45 – 59

Ansiedad marcada-severa: Índice de ansiedad entre 60-74

Ansiedad grado máximo: Índice de ansiedad de 75 a más

Adicionalmente se puede considerar el puntaje total obtenido y ser reemplazado por el Índice de ansiedad, tal como y como se presenta a continuación:

Límites normales – no hay ansiedad	
Total	20 – 21 – 22 – 23 – 24 – 25 – 26 – 27 – 28 – 29 – 30 – 31 – 32 – 33 – 34 – 35
Índice	25 – 26 – 28 – 29 – 30 – 31 – 33 – 34 – 35 – 36 – 38 – 39 – 40 – 41 – 43 – 44
Presencia de ansiedad mínima	
Total	36 – 37 – 38 – 39 – 40 – 41 – 42 – 43 – 44 – 45 – 46 – 47
Índice	45 – 46 – 48 – 49 – 50 – 51 – 53 – 54 – 55 – 56 – 58 – 59
Presencia de ansiedad marcada o severa	
Total	48 – 49 – 50 – 51 – 52 – 53 – 54 – 55 – 56 – 57 – 58 – 59
Índice	60 – 61 – 63 – 64 – 65 – 66 – 68 – 69 – 70 – 71 – 73 – 74
Presencia de ansiedad grado máximo	
Total	60 – 61 – 62 – 63 – 64 – 65 – 66 – 67 – 68 – 69 – 70 – 71 – 72 – 73 – 74 – 75
Índice	75 – 76 – 78 – 79 – 80 – 81 – 83 – 84 – 85 – 86 – 88 – 89 – 90 – 91 – 92 – 94

Fuente: (18)

La validez de este instrumento fue mediante juicio de expertos, obteniendo un V de Aiken de 1. Mientras que su confiabilidad se realizó mediante prueba piloto, obteniendo un Alfa de Cronbach de 0.768 (16).

IV.

f) Aspectos éticos del estudio

Se prevé solicitar la autorización del comité de ética universitario. En esta línea se resalta que se respetarán los principios: no maleficencia, beneficencia, justicia y autonomía, pues el estudio no generará daño alguno en el participante, pues se aplicará un cuestionario que evaluará su nivel de ansiedad, además se solicitarán información sobre edad, sexo, grado de instrucción entre otras descritas en el instrumento. En esta investigación se respetará la decisión de participación del paciente, mediante su

consentimiento, la cual será evidenciada con la firma de un consentimiento informado.

El instrumento de recolección será codificado para identificarlo, evitando colocar información como nombre y apellidos. Así mismo, la información solo será manejada por personas directamente relacionadas con el estudio, se guardará en una carpeta personal del investigador.

Así mismo, teniendo en consideración el aspecto ético de beneficencia, de identificar casos de ansiedad en la población de estudio, la investigadora realizará la derivación del participante al área correspondiente (psicología) para que reciba la atención y el manejo correspondiente, en beneficio de su salud mental y física.

g) Plan de análisis

La base de datos creada en el programa STATA 17.0, pasará por un proceso de control de calidad, es decir, se codificarán las variables y categorías en función a la operacionalización de variables, posteriormente se realizará la consistencia y depuración.

Análisis univariado

Para el análisis de las variables numéricas se utilizarán las medidas de tendencia central (promedio) en las que se distribuyen de manera normal y de dispersión (desviación estándar). Mientras que en las que sean asimétricas se empleará la mediana y el rango intercuartílico.

Para el análisis de las variables categóricas se utilizarán las frecuencias absolutas y porcentuales (%).

Análisis bivariado (prueba de hipótesis)

Para determinar los factores asociados a la ansiedad (niveles) en adultos mayores con enfermedades crónicas durante el COVID-19 atendidos el Centro de Atención Primaria III de Huaycán, EsSalud, periodo 2022, se utilizará la prueba Chi-cuadrado para los factores categóricos y para los factores numéricos se utilizará el análisis de varianza (para los factores numéricos con distribución normal) o la prueba Kruskal Wallis (para los factores numéricos con distribución no normal). La normalidad de datos numéricos se comprobará con la prueba de Kolmogorov Smirnov, gráfico del histograma, diagrama de cajas, medidas de forma (asimetría y curtosis) etc. Todas las pruebas se trabajarán con un nivel de significancia del 5%.

Análisis multivariado

Para determinar los factores asociados simultáneamente al nivel de ansiedad se utilizará un modelo lineal generalizado (GLM) de familia Poisson y enlace log, con lo que se obtendrán razones de prevalencia (RP), dado que se trata de un estudio transversal.

La presentación de resultados se realizará mediante tablas de frecuencias y tablas de contingencia, además se construirán gráficos estadísticos como el diagrama de barras y el diagrama circular, teniendo en cuenta el tipo de

variable, para reforzar la presentación de resultados. Las tablas y gráficos se construirán con la herramienta Microsoft Excel 2019.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel Coronavirus–infected pneumonia. *N Engl J Med.* 2020; 382(19): 1199–1207.
2. CDC COVID-19 Response Team. Preliminary estimates of the prevalence of selected underlying health conditions among patients with coronavirus disease 2019–United States, February 12–March 28, 2020. *Morb Mortal Wkly Rep.* 2020; 69(13): 382–386. DOI: 10.15585/mmwr.mm6913e2.
3. Guo T, Fan Y, Chen M, Wu X, Zhang L, He Tet. Cardiovascular implications of fatal outcomes of patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19). *JAMA Cardiol.* 2020; 5(7): 811–818.
4. Liang W, Guan W, Chen R, Wang W, Li J, Xu K. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *The Lancet Oncol.* 2020; 21: 335–337.
5. Kaiser Family Foundation. The Implications of COVID-19 for Mental Health and Substance Use. [Online].; 2021. [consultado 24 agosto 2021]. Disponible en: <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/the-implications-of-covid-19-for-mental-health-and-substance-use/>.
6. Steinman M, Perry L, Perissinotto C. Meeting the care needs of older adults isolated at home during the COVID-19 pandemic. *JAMA Intern Med.* 2020; 180(6): 819– 820. DOI: 10.1001/jamainternmed.2020.1661.
7. Li W, Zhao N, Yan X, Zou S, Wang H, Li Y, et al. The prevalence of depressive and anxiety symptoms and their associations with quality of life among clinically stable older patients with psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic. *Translational Psychiatry* volume. 2021; 11(75).
8. Universidad San Ignacio de Loyola. Covid-19 en el Perú: aumentan casos de ansiedad y depresión. [Online].; 2021. [consultado 24 agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.usil.edu.pe/noticias/covid-19-en-el-peru-aumentan-casos-de-ansiedad-y-depresion>.
9. ANDINA. EsSalud advierte que crece ansiedad en adultos mayores por encierro en pandemia. [Online].; 2021. [conultado 24 agosto de 2021]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-essalud-advierte-crece-ansiedad-adultos-mayores-encierro-pandemia-840070.aspx>.
10. Chudasama Y, Gillies C, Zaccardi F, Coles B, Davies M, Seidu S. Impact of COVID-19 on routine care for chronic diseases: a global survey of views from healthcare professionals. *Diabetes Metab Syndr.* 2020; 14(5): 965–967.
11. Gorrochategi M, Munitis M, Santamaria M, Etxebarria N. Stress, anxiety, and depression in people aged over 60 in the COVID19 outbreak in a sample collected in northern Spain. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2020: DOI: 10.1016/j.jagp.2020.05.022.
12. Al-Rahimi J, Nass N, Hassoubah S, Wazqar D, Alamoudi S. Levels and predictors of fear and health anxiety during the current outbreak of COVID-19 in immunocompromised and chronic disease patients in Saudi Arabia: A cross-sectional correlational study. *PLoS One.* 2021; 16(4): DOI: 10.1371/journal.pone.0250554.

13. Sayeed A, Kundu S, Banna M, Christopher E, Hasan M, Begum M, et al. Mental Health Outcomes of Adults with Comorbidity and Chronic Diseases during the COVID-19 Pandemic: A Matched Case-Control Study. *Mental Health Outcomes of Adults with Comorbidity and Chronic Diseases during the COVID-19 Pandemic: A Matched Case-Control Study*. 2020; 32(3): 491-498. DOI: 10.24869/psyd.2020.491.
14. Wong S, Zhang D, Sit R, Yip B, Chung R, Wong C, et al. Impact of COVID-19 on loneliness, mental health, and health service utilisation: a prospective cohort study of older adults with multimorbidity in primary care. *Br J Gen Pract*. 2020; 70(700).
15. Özdin S, Bayrak Özdin Ş. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: the importance of gender. *The International J Soc Psychiatry*. 2020; 66(5): 504–511.
16. Joronda L. Ansiedad dy agresividad en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de instituciones educativas públicas de Los Olivos, 2017. [Tesis de grado]. Universidad César Vallejo; 2017.
17. Mamani D. Depresión, ansiedad y estado nutricional del adulto mayor albergado en Centros de Atencion residencia de la provincia de Puno y Chuquito, agosto-octubre del 2016. [Tesis de grado]. Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
18. Collantes K, Purisaca S. Niveles de ansiedad y depresión de pacientes atendidos durante pandemia COVID-19, en un centro de salud. Chiclayo, enero-marzo 2022. [Tesis de grado]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2022.

V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

PRESUPUESTO

Recursos	Materiales	Cantidad	Costo/unidad	Costo total
BIENES	Papel bond A4	3 millares	S/. 60.00	S/. 20.00
	Fólderes	4 unidades	S/. 0.70	S/. 2.80
	Lápiz	1 cajas	S/. 10.00	S/. 10.00
	Archivador	3 archivadores	S/. 7.50	S/. 22.20
	Tablero	2 unidades	S/. 6.50	S/. 13.00
	Mascarillas	1 caja	S/. 50.00	S/. 50.00
	Protector facial	3	S/. 4.00	S/. 12.00
	Otros bienes	-	-	S/. 100.00
SERVICIOS	Movilidad local	-	-	S/. 250.00
	Telefonía celular	-	-	S/. 250.00
	Fotocopias e Impresiones	-	-	S/. 200.00
HONORARIOS DEL PERSONAL	Estadístico	-	S/. 1500.00	S/. 1500.00
	Recolector de datos	-	S/. 350.00	S/. 350.00
	Digitador	1 mes	S/. 250.00	S/. 250.00
			TOTAL	S/. 3,030.00

CRONOGRAMA

N.º	ACTIVIDADES	MESES-2022				
		Nov	Dic	Ene	Feb	Mar
1	Revisión bibliográfica	X				
2	Elaboración del proyecto	X				
3	Revisión del proyecto	X				
4	Presentación de autoridades	X				
5	Preparación del material de trabajo		X			
6	Selección de la muestra		X			
7	Recolección de datos			X	X	
8	Verificación de información					X
9	Evaluación de la ejecución					X
10	Tabulación de datos					X
11	Codificación y preparación de datos para análisis					X
12	Análisis e interpretación					X
13	Redacción informe final					X
14	Impresión y presentación del informe final					X

VI. ANEXOS

ANEXO 1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Factores asociados a la ansiedad en adultos mayores con enfermedades crónicas durante la pandemia de Covid-19. Centro de Atención Primaria III de Huaycán, EsSalud. 2022

Fecha: ___/___/___

ID: _____

I. Factores sociodemográficos

Edad: _____ años

Sexo: Masculino ()

Femenino ()

Grado de instrucción: Sin instrucción ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior

Estado civil: Soltero ()

Casado ()

Viudo ()

Divorciado ()

Condición laboral: Empleado ()

Independientes ()

Desempleado ()

Pensionista ()

Pasatiempo: Leer ()

Cocinar ()

Jardinería ()

Pescar ()

Pintura ()

Otros: _____

II. Factores clínicos

Tipo de enfermedad crónica: Cáncer ()

Diabetes ()

Hipertensión ()

Artritis reumatoide ()

Enfermedad cardiovascular ()

Enfermedad pulmonar ()

Otros: _____

Antecedente COVID-19: Si () No ()

III. Factores familiares

Número de hijos: _____

Familiar COVID positivo: Si () No ()

Especificar: Hijo/a ()

Hermano/a()

Otros: _____

Pareja COVID positivo: Si () No ()

Especificar: Esposo/a () Conviviente ()

Hogar unipersonal: Si () No ()

IV. Ansiedad: Escala Zung – EAA (escala de autoevaluación de ansiedad)

Instrucciones: A continuación, encontrará unas frases que usted podrá contestar según como se ha sentido en la última semana.

Nº	Ítems	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento más nervioso(a) ansioso(a) que de costumbre	1	2	3	4
2	Me siento con temor sin razón	1	2	3	4
3	Despierto con facilidad o siento pánico	1	2	3	4
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos	1	2	3	4
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme	4	3	2	1
6	Me tiemblan los brazos y las piernas	1	2	3	4
7	Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura	1	2	3	4
8	Me siento débil y me canso fácilmente	1	2	3	4
9	Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente	4	3	2	1
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón	1	2	3	4
11	Sufro de mareos	1	2	3	4

12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar	1	2	3	4
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente	4	3	2	1
14	Se me adormecen o hinchan los dedos de las manos y pies	1	2	3	4
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión	1	2	3	4
16	Orino con mucha frecuencia	1	2	3	4
17	Generalmente mis manos están secas o calientes	4	3	2	1
18	Siento bochornos	1	2	3	4
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche	4	3	2	1
20	Tengo pesadillas	1	2	3	4

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Padres)	
Título del estudio :	Factores asociados a la ansiedad en adultos mayores con enfermedades crónicas durante la pandemia de Covid-19. Centro de Atención Primaria III de Huaycán, EsSalud. 2022
Investigador (a) :	Judith Yessica Florian Alvarez
Institución :	Centro de Atención Primaria III de Huaycán, EsSalud

Propósito del estudio:

Estamos invitándolo a participar en un estudio donde se evaluará los factores asociados a la ansiedad en adultos mayores con enfermedades crónicas durante la pandemia de Covid-19 atendidos en el Centro de Atención Primaria III de Huaycán, EsSalud, periodo 2022. Este es un estudio desarrollado por la graduanda de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

La ansiedad, es común en la población adulta mayor con patologías crónicas, pues se atribuye al miedo e incertidumbre sobre la vida diaria y las actividades de socialización a medida que se prolonga el proceso. En Perú, se estima que la ansiedad se encuentra presente en 1 de cada 3 personas, generalmente debido a la cuarentena obligatoria para evitar la transmisión de COVID-19 en la población. Bajo estas circunstancias el analizar la ansiedad en adultos mayores, específicamente con patologías crónicas sobreañadidas, es de relevancia y sobre todo en el contexto local, ya que permitirá conocer que tan frecuente es esta patología psicológica específicamente en tiempos de pandemia.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Se aplicará un cuestionario autopublicado llamado Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI: State-Trait Anxiety Inventory).

Riesgos:

Este estudio no representa ningún riesgo para usted. Para su participación sólo es necesaria su autorización.

Beneficios:

La importancia de su participación es para contribuir a mejorar los conocimientos en el campo de la salud y de esta forma ayuda también a otras personas en condiciones similares. La información contribuirá a diseñar protocolos específicos y preventivos institucionales para esta población en específico.

Costos y compensación

No deberá pagar nada por su participación en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Luis Arturo Pedro Saona Ugarte, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: duict.cieh@oficinas-upch.pe Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participaré si ingreso al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_____	_____
Nombres y Apellidos Participante	Fecha y Hora
_____	_____
Nombres y Apellidos Investigador	Fecha y Hora